Lane Medical Library

# ÜBER DAS HYDROXYLAMIN

UND SEINE VERWENDUNG

# IN DER THERAPIE DER HAUTKRANKHEITEN.

---

## INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE IN DER MEDIZIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 4. OCTOBER 1889

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD DER VERFASSER

**GEORG GRODDECK**

AUS KÖSEN (PROVINZ SACHSEN).

OPPONENTEN:

HERR DR. MED. BRUCKE.

„ DR. MED. MIETHKE.

„ DD. MED. KERN.

---

BERLIN.

BUCHDRUCKEREI DER „POST", KAYSSLER & CO.

1889.

HERRN DR. MEINERT

IN DANKBARKEIT

GEWIDMET

VOM

VERFASSER.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/uberdashydoxylam0000geor

Seit einiger Zeit finden sich in den dermatologischen Zeitschriften Abhandlungen über das Hydroxylamin, ein neues Mittel zur Behandlung der Hautkrankheiten, das berufen sein soll, unsere altbewährten reducierenden Mittel, das Chrysarobin und die Pyrogallussäure zu ersetzen und womöglich völlig aus der Praxis zu verdrängen. Der erste, der auf die Bedeutung des neuen Mittels aufmerksam machte, war Binz. Er empfahl es im 113ten Bande des Virchow'schen Archivs aus rein theoretischen Gründen zur Behandlung der verschiedensten Dermatomykosen. Begreiflicherweise machte die Empfehlung durch einen Namen von so gutem Klang, wie der des Geheimrat Binz ist, Aufsehen unter den Dermatologen, und es dauerte in folge dessen auch nicht lange, bis die ersten Veröffentlichungen praktischer Erfahrungen über das Hydroxylamin kamen. Unter dem Titel „Über das Hydroxylamin als neues, wichtiges dermatotherapeutisches Heilmittel" veröffentlichte Dr. Eichhoff, Oberarzt der Krankenanstalten zu Elberfeld, einen kleinen Aufsatz in den Monatsheften für praktische Dermatologie, redigiert von Dr. P. Unna (VIII. Bd. 1889, No. 1), in dem er sich auf das Wärmste für das neue Mittel aussprach. Ebenfalls zu Gunsten des Präparats schrieb dann Dr. Fabry, erster Assistent der dermatologischen Klinik des Prof. Doutrelepont zu Bonn (Archiv für Dermatologie und Syphilis von Auspitz „Über Behandlung der Psoriasis, insbesondere mit Hydroxylamin"). In einem kürzlich erschienenen Aufsatz über medizinische Seifen (Monatshefte für praktische

Dermatologie von Dr. Unna VIII. Bd.) berichtete Dr. Eichhoff von neuem über günstige Erfolge mit dem Hydroxylamin. Alle diese Veröffentlichungen beanspruchen für das Hydroxylamin einen wichtigen Platz in der Praxis der Hautkrankheiten neben dem Chrysarobin und der Pyrogallussäure, die, wie Dr. Eichhoff sagt, vielleicht durch das neue Mittel zu ersetzen seien!

Bald nach dem Erscheinen des ersten Aufsatzes von Eichhoff habe ich im März dieses Jahres begonnen, auf der hiesigen Universitätsklinik für Hautkranke Versuche mit dem Hydroxylamin anzustellen. Dieselben haben mich leider zu wesentlich andern Resultaten geführt als die früheren Beobachter. Der Zweck dieser Schrift ist, die, wie mir scheint, teilweise unberechtigten Lobpreisungen des neuen Mittels auf ihr wahres Maſs zurückzuführen.

Um die antiparasitären Eigenschaften, die dem Hydroxylamin nachgerühmt wurden, an einem eklatanten Beispiele zu prüfen, wurden drei Skabiesfälle von mir ausgesucht (Fall I—III). Ich lieſs das Hydroxylamin in der Form, in der es von Eichhoff empfohlen wurde, anwenden:

R.

| | | |
|---|---|---|
| Hydroxylamini muriat | | 0,75 |
| Spiritus vini | | |
| Glycerini | aa | 500,0 |

M. D. S. dreimal tägl. einzureiben.

Die Lösung wurde so schwach gewählt, um Reizung und Intoxikation zu vermeiden, die nach Eichhoff eine Gefahr bei der Anwendung bildeten. Die mikroskopische Untersuchung ergab nach 9maliger Einreibung das anscheinend günstige Resultat, daſs keine lebenden Milben aufgefunden wurden. Da auch der Krätzausschlag selbst zurückgegangen zu sein schien, wurden die Patienten als geheilt entlassen. Jedoch schon nach drei Tagen erschienen zwei von den dreien wieder in der Klinik mit einem Rezidiv. Um mir Gewiſsheit zu verschaffen, ob dasselbe durch eine neue Infektion, vielleicht durch die Kleidung der Patienten, bedingt sei, oder ob einfach das angewendete Mittel unwirksam sei,

liefs ich einen frischen Fall von Skabies (IV) mit einer stärkeren Lösung

| | |
|---|---|
| Hydroxylamini muriat | 0,1 |
| Spiritus vini | 50,0 |
| Glycerini | 50,0 |

fünfmal tags einreiben. Nach 12 Einreibungen liefsen sich noch lebende Milben nachweisen. Ich gab darauf die Behandlung mit Hydroxylamin auf und leitete die übliche Therapie mit Perubalsam ein, die zur definitiven Heilung führte.

Die Probe hatte also das denkbar ungünstigste Resultat ergeben, dafs nicht einmal Krätzmilben durch das Hydroxylamin in dieser Konzentration vernichtet wurden.

Ich schritt nun zu einer weiteren Prüfung des Mittels bei einem inveterierten Psoriasisfall.

V. Der Eisenbahnbetriebssekretär H., 45 Jahre alt, wurde am 19. Januar 1889 in die Charité wegen Psoriasis universalis aufgenommen. Der Ausschlag, das dritte Rezidiv, bestand seit Mai 1887. Nach 6wöchentlicher Behandlung, links mit 10 % Pyrogallussäure, rechts mit 3 % Theer sind die Psoriasisflecke auf Rumpf, Armen und Kopf beiderseits verschwunden. An den unteren Extremitäten ist der Prozefs zurückgegangen, jedoch ist namentlich rechts eine starke Folliculitis aufgetreten. Der Theer wird deshalb am 10. März weggelassen und statt seiner eine spirituöse Lösung des Hydroxylamins von 1 : 1000 3 × täglich angewendet. Am 12. März ist die Folliculitis rechts stärker geworden. Da nach Eichhoff einige Individuen eine so starke Dosis nicht ohne entzündliche Reaktion vertragen, liefs ich eine schwächere Lösung von 0,75 : 1000 3 × täglich gebrauchen. Da am 14. März noch keine Veränderung eingetreten war, liefs ich den Patienten jede Behandlung aussetzen, baden und ins Puderbett legen. Am 18. März ist die Folliculitis links ganz, rechts fast ganz verschwunden. Die Psoriasisflecke sind beiderseits gleich stark entwickelt. Darauf wird die alte Behandlung wieder aufgenommen. Am 20. März ist rechts wieder eine starke Folliculitis aufgetreten. Es wird daher von der spirituösen Lösung des Hydroxylamins Abstand genommen und statt dessen das

rechte Bein mit einer Salbe von folgender Zusammensetzung eingerieben, die Tag und Nacht liegen bleibt und morgens erneuert wird.

R.

| | | |
|---|---|---|
| Hydroxylamini | | 0,1 |
| Vaselini | | |
| Lanolini | aa | 50,0. |

Links bleibt die Therapie wie bisher. Bei dieser Behandlung ging die Folliculitis von Tag zu Tag zurück. Am 25. März ist sie auch rechts ganz verschwunden. Die Verschlimmerung, die ich vorhin erwähnt, war also nicht durch das Hydroxylamin, sondern einfach durch den Spiritus hervorgerufen. Die Heilung der Psoriasis hat bis dahin rechts gar keine Fortschritte gemacht. Das rechte Bein ist hinter dem linken in der Heilung zurück geblieben. Am 28. März sind rechts an Gesäfs und Bauch frische Efflorescenzen aufgetreten. Darauf wird die ganze rechte Körperhälfte mit der Hydroxylaminsalbe behandelt; links bleibt die Medikation dieselbe. Am 2. April haben sich die neu entstandenen Flecke bedeutend vergröfsert. Die Hydroxylaminsalbe wird in folge dessen in verstärkter Dosis 1 : 400 an der rechten Bauch- und Gesäfshälfte angewendet. Der ganze übrige Körper wird mit Pyrogallussäure behandelt. Am 6. April wird die Dosis abermals verstärkt auf 1 : 100 und am 8. April auf $1^1/_2$ : 100. Es tritt darauf an den behandelten Stellen eine Dermatitis auf, die mit Puderungen bekämpft wird. Die Behandlung mit der $1^1/_2\,\%$igen Hydroxylaminsalbe wird bis zum 20. April fortgesetzt. Da jedoch keine Besserung eintritt, die Erkrankung vielmehr unter dem Hydroxylamin immer weiter fortschreitet, andererseits die Gabe wegen der starken Reizerscheinungen nicht verstärkt werden kann, wird die Therapie mit Hydroxylamin aufgegeben, und Patient blofs mit Pyrogallussäure behandelt. Unter dieser Medikation bessert sich das Leiden auch an den Stellen, an denen das Hydroxylamin sich völlig wirkungslos erwiesen hatte. Patient entzog sich jedoch am 6. Mai der weiteren Behandlung bei Gelegenheit eines Urlaubs, wahrscheinlich durch die lange erfolglose Therapie mit Hydroxylamin verstimmt. Nach der Besserung jedoch

zu schliefsen, die unter der Pyrogallussäure eingetreten war, kann ich mich dahin aussprechen, dafs der Prozefs bei gröfserer Geduld des Patienten in nicht zu langer Zeit zur Heilung gekommen wäre.

VI. Die 18 jährige A. P. wird am 14. März wegen einer über die obere Körperhälfte ausgebreiteten Mycosis circinata Auspitz (Pityriasis rosée Gibert) in die Klinik aufgenommen. Patientin wird, nachdem sie gebadet und mit Kaliseife gewaschen ist, rechts mit einer Hydroxylaminlösung 1 : 1000 dreimal täglich, links mit Pyrogallussäure 1 : 10 eingerieben. Das Gesicht wird mit weifser Präcipitatsalbe behandelt. Am 18. März ist auf der linken Seite, die mit Pyrogallussäure behandelt wurde, eine Dermatitis eingetreten, rechts ist gar kein Effekt zu sehen. Am 23. März sind die Flecken auf der Pyrogallusseite völlig abgeblafst und schuppen nicht mehr, auf der Hydroxylaminseite haben sie sich vergröfsert. Die Hydroxylaminlösung wird daher auf 1 : 500 3 mal täglich verstärkt. Rechts und im Gesicht wird eine Zinksalbenbehandlung verordnet, um die eingetretene Reizung rückgängig zu machen. Am 25. März hat die Erkrankung rechts weitere Fortschritte gemacht, und an der Mittellinie des Körpers sind auch links neue Flecke aufgetreten, offenbar durch Übertragung der Krankheitserreger von der rechten Seite her. Es wird daher die bisherige Behandlung als erfolglos aufgegeben und Patientin mit Naphtholsalbe behandelt. Unter starken Reizerscheinungen geht die Erkrankung zurück, so dafs Patientin am 4. April als geheilt betrachtet werden kann.

VII. Cl. B., 20 jährig, hat seit 5 Jahren an verschiedenen Stellen des Körpers Psoriasis-Efflorescenzen von Markstückgrösse. Dieselben werden vom 22. März ab dreimal täglich mit einer Lösung von einem Teil Hydroxylamin in 1000 Teilen Traumaticin eingepinselt. Die Krusten, die sich durch das Traumaticin bilden, werden vor jeder neuen Applikation sorgfältig entfernt. Da keine Besserung eintritt, wird am 1. April die Lösung auf 1 : 400 verstärkt, am 8. April auf 1 : 100. Am 18 April ist eher eine Verschlimmerung der Krankheit zu konstatieren; in Folge dessen wird

die Hydroxylaminbehandlung aufgegeben und Patientin mit Chrysarobin-Traumaticin behandelt, ein Verfahren, das zur Besserung führt. Am 16. Mai konnte Patientin als geheilt entlassen werden.

VIII. Die 28jährige L. B. leidet seit langen Jahren an Lupus erythematodes, der sich über das Gesicht und die behaarte Kopfhaut ausbreitet. Patientin wird mit gutem Erfolge mit Pyrogallussäure behandelt. Am Hinterhaupt wird probeweise vom 5. April bis zum 23. April eine Behandlung mit einer spirituösen Hydroxylaminlösung von 1 : 100 2 mal täglich eingeleitet. Da der Prozefs jedoch dadurch völlig unbeeinflufst bleibt und sogar weitere Fortschritte macht, wird am 23. April wieder an Stelle des Hydroxylamins die Pyrogallussäure mit gutem Erfolge angewendet.

IX. Der 22jährige K. leidet seit längerer Zeit an Pityriasis rubra universalis. Am 8. April wird die linke Hälfte des Körpers mit 5 % Pyrogallussäure behandelt, die rechte mit Hydroxylaminsalbe 1 : 100. Da beide Medikationen keine Resultate ergeben, wird am 20. April die bisherige Therapie aufgegeben und statt dessen eine Behandlung mit Thiolsalbe eingeleitet, mit der relativ günstige Erfolge erzielt werden.

X. Die 25jährige B. fragt poliklinisch um Rat wegen Pityriasis versicolor. Sie wird dahin instruiert, die eine erkrankte Stelle mit grüner Seife, eine andere mit grüner Seife und darauf folgender Applikation von einer Hydroxylaminlösung von 1 : 1000, eine dritte blofs mit Hydroxylamin 1 : 1000 zu behandeln. Nach Verlauf von acht Tagen sind die beiden ersten Stellen gleichmässig gebessert, die dritte, die blofs mit Hydroxylamin behandelt wurde, hat sich absolut nicht verändert. Der Patientin wird geraten, die gesamten erkrankten Stellen mit grüner Seife zu waschen, was in kurzer Zeit zur Heilung führt.

XI. Der 48jährige Sp. fragt am 26. März poliklinisch um Rat wegen eines Eczema seborrhoicum Unnae auf Kopf und oberen Extremitäten. Es wird ihm eine Hydroxylaminsalbe von 1 : 1000 verordnet, die nach gründlicher Entfernung der Schuppen anzuwenden ist. Da am 9. April keine Besserung eingetreten ist, wird die Salbe auf 1 : 500 verstärkt.

Am 12. April hat sich der Prozefs über das ganze Gesicht ausgedehnt, während gleichzeitig auch Reizerscheinungen aufgetreten sind. Die Hydroxylaminbehandlung wird in Folge dessen aufgegeben und statt dessen Thioresorcinsalbe verordnet. Unter dieser Medikation gelangt die Krankheit im Verlauf einiger Wochen zur Heilung.

Es sind das nicht weniger als 7 Fälle, mit den Skabiesfällen 10, in denen die Hydroxylaminbehandlung sich als wirkungslos erwies, während andere bekannte und bewährte Medikationen zur Heilung resp. zu unverkennbarer Besserung führten.

Ich komme nun zu einer zweiten Gruppe von Fällen, die sich unter der Hydroxylaminbehandlung zwar besserten, für mich aber nicht beweiskräftig sind, weil sie wahrscheinlich auch ohne Medikation zur Heilung gekommen wären.

XII. H. H., 22 Jahre alt, aufgenommen am 16. März, leidet seit längerer Zeit an Psoriasis universalis. Nachdem sie 4 Tage lang erfolgreich mit Chrysarobin links und Pyrogallussäure rechts behandelt worden ist, ohne dass ein Unterschied in der Wirkungsweise beider Mittel zu konstatieren war, wird am 20. März versuchsweise auf der rechten Seite die Pyrogallussäure ausgesetzt und statt ihrer eine Hydroxylaminsalbe von 1 : 1000 angewendet. Links bleibt die Chrysarobinbehandlung. Die Heilung geht bei dieser Therapie beiderseits gleichmäfsig vorwärts. Am 25. März wird das Hydroxylamin auf 1 : 400, am 2. April auf 1 : 100 verstärkt. Ich wollte damit erproben, ob die Heilung, die schon bei der schwachen Salbe gut vorwärts schritt, bei stärkerer Anwendung sich nicht beschleunigen liefse. Ich sah mich jedoch in dieser Hoffnung getäuscht. Die Heilung ging ebenso wie vorher beiderseits gleich von Statten, ja sie machte auch Fortschritte, wenn ich probeweise von jeder Medikation Abstand nahm. Am 23. April wurde Patientin als geheilt entlassen.

XIII. Der 48jährige O. G. wird am 22. März mit der Diagnose Psoriasis universalis in die Charité aufgenommen. Die Erkrankung ist bei ihm so ausgebildet, dass der ganze Körper wie eine schuppende Fläche erscheint. Seine rechte

Körperhälfte wird mit Hydroxylaminsalbe 1 : 1000 behandelt, die linke mit Pyrogallussäure. Am 25. März ist die linke Seite stark hyperämisch und zeigt Fortschritte, die rechte Seite ist blass, aber ebenfalls in der Heilung begriffen. Am 28. März wird rechts Hydroxylamin 1 : 500 in Salbenform, links Zinkwismuthsalbe unter Fortlassung der Pyrogallussäure verordnet. Die Heilung macht auf beiden Seiten gleiche Fortschritte, trotzdem links keine antipsoriatische Behandlung eingeleitet ist. Am 6. April wird eine 1 %ige Hydroxylaminsalbe benutzt, mit der Patient zwei Tage hintereinander ein Viertel seines Körpers einzureiben hat, um dann zu einem andern Viertel überzugehen. Der übrige Körper wird mit Zinkwismuthsalbe behandelt. Der Prozefs kommt bei dieser Therapie rasch zur Heilung, jedoch zeigt sich, dass unter der Anwendung von Zinkwismuthsalbe die Besserung ebenso gut vorwärts geht, wie unter der Anwendung des Hydroxylamins und der Pyrogallussäure. Am 22. April ist die Psoriasis abgelaufen, jedoch hat sich unter der Einwirkung des Hydroxylamins trotz vorsichtigster Anwendung — es wurde in 6tägigen Pausen nur 2 Tage hintereinander gegeben — ein Ekzem der Arme gebildet, das erst nach längerer Behandlung am 25. Mai weicht.

XIV. Der 53jährige H. fragt am 26. März poliklinisch um Rat gegen eine Mycosis circinata des ganzen Körpers. Es wird ihm ein Bad mit darauf folgender gründlicher Waschung mit grüner Seife empfohlen; sodann soll er sich mit Hydroxylaminsalbe 1 : 1000 einreiben und dieselbe nach 24 Stunden erneuern. Am 2. April ist der Ausschlag bedeutend gebessert. Patient soll täglich baden und seifen, sodann den Körper pudern. Die Salbe soll er fortlassen. Am 12. April ist der Prozefs wieder gebessert. Die Salbe wird von neuem angewendet, jedoch verstärkt auf 5 %. Am 23. April ist der Oberkörper anscheinend gesund, an den unteren Extremitäten finden sich noch frisch erkrankte Stellen. Patient soll baden und seifen, die Salbe aber nicht mehr gebrauchen. Am 26. April stellt er sich als geheilt vor.

In allen diesen 3 Fällen liefs sich konstatieren, dafs die Heilung gleichmäfsig vorwärts schritt, mochte die Medikation

sein, welche sie wollte. Der Prozefs heilte unter der Anwendung von Hydroxylamin 1 : 1000, einer Verdünnung, die ich sowohl nach meinen Erfahrungen an der gesunden als auch an der kranken Haut für unwirksam halten mufs. Er heilte unter Hydroxylamin 1 : 1000 ebenso rasch wie unter Hydroxylamin 1 : 100, ja ebenso rasch wie unter Pyrogallussäure resp. Chrysarobin, während in sämmtlichen übrigen Versuchen diese Mittel rascher zum Ziele führten. Es liegt daher wohl der Gedanke nahe, dafs diese drei Fälle auch ohne jede Medikation geheilt wären. Mag man aber hierüber denken, wie man will, so lassen sie sich doch kaum zu Gunsten des Hydroxylamins verwerten. Man könnte sonst ebenso gut die Zinkwismuthsalbe als Antipsoriaticum proklamieren, oder Kaliseife und Puderungen als ein unschätzbares Mittel zur Beseitigung von Dermatomycosen.

In dieselbe Kategorie gehört wohl auch der folgende Fall.

XV. Die 19jährige E. W. wird am 1. April wegen starker Seborrhoea capitis in die Charité aufgenommen. Es wird nach Verschneidung der Haare und gründlicher Säuberung des Kopfes von Schuppen eine Behandlung mit einer Hydroxylaminsalbe von 1 : 1000 eingeleitet. Alle drei Tage wird der Kopf mit Seifenspiritus und warmem Wasser gewaschen und dann von neuem die Salbe gebraucht. Am 23. April ist das Leiden geheilt und Patientin kann entlassen werden.

Ich glaube hier die Heilung auf die Waschungen und das Fett der Salbe zurückführen zu müssen. Das Hydroxylamin halte ich für unschuldig daran.

Ich komme nun zu einigen Fällen, in denen sich das Hydroxylamin wirksam gezeigt hat.

XVI. Der 22jährige O. C. leidet seit seiner Kindheit an Psoriasis vulgaris, namentlich an den Streckseiten der Extremitäten. Am 22. März in die Charité aufgenommen, wird er links mit Chrysarobin, rechts mit 1 $^0/_{00}$iger Hydroxylaminsalbe behandelt. Am 28. März wird statt der letzteren eine Salbe von 1 : 400, am 4. April von 1 : 100 in Anwendung gezogen. Die Heilung hat bis zu diesem Zeitpunkt auf der rechten Seite fast gar keine, auf der linken gute Fortschritte gemacht. Bei der Behandlung mit 1 $^0_0$iger Hydroxylamin-

salbe läfst sich auch rechts ein Erfolg konstatieren, jedoch ist er geringer als links. Bei fortgesetzter Behandlung gelangt die linke Seite am 16. April, die rechte am 26. April zur Heilung.

XVII. Der 28jährige Hausdiener E. leidet seit Jahren an Psoriasis vulgaris der Extremitäten, die sich im Laufe der letzten Wochen über den ganzen Körper ausgedehnt hat. Am 3. April wird nach der üblichen Vorbereitung der Haut auf der rechten Körperhälfte eine Hydroxylaminsalbe von 1 : 100, auf der linken Pyrogallussäure angewendet. Am 8 April sind die Infiltrationen links zurückgegangen, rechts bestehen sie noch deutlich, wenn auch in geringerem Mafse als früher. Es wird jetzt umgekehrt auf der linken Seite Hydroxylamin 1 : 100, auf der rechten Pyrogallussäure angewendet. Am 22. April ist die rechte Seite völlig geheilt, die linke ist, trotzdem sie anfangs der rechten voraus war, nur gebessert. Es wird links mit der Hydroxylaminbehandlung fortgefahren, die am 3. Mai zur Heilung führt.

XVIII. Der Lokomotivführer E. leidet seit Mitte März an einem Rezidiv von Psoriasis. Am 12. April aufgenommen, wird er auf der rechten Seite mit Hydroxylaminsalbe 1 : 100, auf der linken mit Pyrogallussäure behandelt. Auf der linken Seite geht die Besserung, allerdings unter starken Reizerscheinungen und Ablösung der oberen Epidermisschicht, überraschend schnell vorwärts, während die rechte Seite erheblich zurückbleibt. Patient mufs am 25. April als gebessert entlassen werden, da sein Urlaub abgelaufen ist. Es wird ihm eine 10 %ige Pyrogallussäure zum Einreiben mitgegeben.

XIX. Der 36jährige K. leidet seit 1875 an Psoriasis vulgaris der Extremitäten, die sich seit 1888 über den ganzen Körper und das Gesicht ausgebreitet hat. Patient wird vom 18. April an links mit Chrysarobin, rechts mit Hydroxylaminsalbe 1 : 100 behandelt. Für die cirkumskript erkrankten Stellen wird eine 1½ %ige Hydroxylaminsalbe verwendet. Das Leiden gelangt unter dieser Behandlung beiderseits zur Heilung, jedoch links (am 15. Mai) rascher als rechts (am 1. Juni).

XX. Der 28jährige Z. wird am 12. Mai wegen Psoriasis universalis aufgenommen. Es wird für die linke Körperhälfte eine Behandlung mit Chrysarobin, für die rechte mit Hydroxylaminsalbe 1 : 100 eingeleitet. Die Besserung macht links raschere Fortschritte als rechts, auch bleibt die Erkrankung rechts länger bestehen als links. Patient kann am 14. Juni als geheilt entlassen werden.

XXI. Der 23jährige F., aufgenommen am 6. Mai, wird wegen Psoriasis universalis links mit Chrysarobin, rechts mit Hydroxylaminsalbe 1 : 100 behandelt. Die Besserung schreitet beiderseits vor, jedoch links rascher als rechts. Die letzten Reste der Krankheit machen sich an den rechten Extremitäten geltend. Patient kann am 12. Juni als geheilt entlassen werden.

XXII. S., aufgenommen am 18. Mai wegen Psoriasis universalis, wird links mit Chrysarobin, rechts mit Hydroxylaminsalbe 1 : 100 behandelt. Der Verlauf der Krankheit ist genau derselbe wie bei den beiden vorhergehenden Patienten. Der Prozefs kommt links 6 Tage früher zur Heilung als rechts. Patient wird am 14. Juni als geheilt entlassen.

XXIII. D. wird seit dem 22. April wegen Psoriasis universalis, links mit Chrysarobin, rechts mit Hydroxylaminsalbe 1 : 100 behandelt. Die Heilung geht beiderseits vor sich. Am 24. Mai ist der Prozefs links abgelaufen, rechts bleiben noch längere Zeit Residuen. Patient wird am 8. Juni als geheilt entlassen.

Diese letzterwähnten acht Fälle sind die einzigen, in denen ich eine unverkennbare Wirkung durch das Hydroxylamin gesehen habe. Alle acht Patienten wurden mit der stärksten Dosis Hydroxylamin, die sie vertragen konnten, behandelt. Trotzdem zeigte sich bei allen acht in gleicher Weise und ohne jeden Zweifel, dafs die Heilung langsamer unter dem Hydroxylamin vor sich ging und viel später definitiv zu Stande kam, als unter der Anwendung von Chrysarobin oder Pyrogallussäure.

Das sind die Versuche, die ich mit dem Hydroxylamin in verschiedenen Hautkrankheiten gemacht habe. Ich habe

es allerdings auch noch in anderer Form zur Anwendung gebracht, so in der Seifenform des Dr. Eichhoff und in hydropathischen Umschlägen nach Dr. Fabry. Ich lege jedoch diesen Beobachtungen absolut keinen Wert bei, weil ich nicht bestimmen kann, ob die Wirkungen, die ich dabei gesehen, die übrigens auch nur mäfsige waren, von dem Hydroxylamin herrühren, oder ob sie auf die keratolytischen Eigenschaften der Seife und des hydropathischen Umschlags, resp. des Guttaperchapapiers zurückzuführen sind.

Ich habe nun noch kurz einige Beobachtungen zu erledigen, die ich an gesunder Haut angestellt habe. Es hat sich dabei gezeigt, dass das Hydroxylamin in einer Verdünnung von 1 : 1000 weder in Salbenform, noch in alkoholischer oder wässriger Lösung irgend welchen Einfluſs hat. Erscheinungen von Wirkung traten überhaupt nur in einem Falle auf, den ich mit der spirituösen Lösung behandelte. Es stellte sich nämlich in der Umgebung eines oberflächlichen Hautdefektes eine kleine Entzündung ein, die jedoch verschwand, als ich an Stelle der spirituösen Lösung die Salbenform anwendete. Ich muſs also auch hier die reizende Wirkung dem Spiritus, nicht dem Hydroxylamin zuschreiben, genau wie in dem Falle V. Bei einer Verdünnung von 2 : 1000 lieſs sich bei mehrmaliger täglicher Anwendung der spirituösen Lösung ab und zu eine leichte Rötung wahrnehmen, die sich aber ebensogut auf zu starkes Reiben mit dem Borstenpinsel, wie auf eine Hydroxylaminwirkung zurückführen läſst. Von der Salbenform sah ich auf gesunder Haut gar keinen Effekt, während ich, wie ich oben erwähnte, in einem Falle (XI) die Behandlung einer Hautkrankheit mit Hydroxylamin 2 : 1000 aufgeben musste, weil starke Reizerscheinungen eintraten. Bei der Anwendung einer Verdünnung von 5 : 1000 traten in mehreren Fällen Ekzeme auf, sowohl bei der spirituösen Lösung als bei der Salbenform. Was das Verhältnis von 1 : 100 anbetrifft, so konnte ich fast in allen Fällen nach längerer oder kürzerer Zeit Reizerscheinungen konstatieren. Nur in zwei Fällen lieſs sich auch in 2 %iger Verdünnung keine Wirkung aufser leichtem Jucken spüren. Höher bin ich in der Konzentration nicht gegangen, weil ich eine

stärkere Anwendung des Mittels bei seinen toxischen Eigenschaften für unstatthaft halte, wenigstens wenn es auf dem ganzen Körper angewendet werden soll, und das ist bei einer grossen Anzahl von Fällen, die für die Hydroxylamin-Behandlung geeignet sind, erforderlich.

Nach diesen Beobachtungen an gesunder Haut komme ich zu dem Schlufs, dafs das Hydroxylamin sehr schwer in seiner Wirkungsweise sich vorher berechnen läfst und schon deshalb wenig geeignet für die Praxis ist. In der grofsen Mehrzahl der Fälle kann man jedenfalls eine Dosierung von 1 : 100 nicht überschreiten, wenn man nicht riskieren will, fortwährend die Kur unterbrechen zu müssen, um Entzündungen zu bekämpfen. Läfst man das aufser Acht, so wird man unter Umständen recht üble Erfahrungen machen. Jedenfalls wird die definitive Heilung, durch die interkurrenten Entzündungen verzögert, mindestens ebenso lange auf sich warten lassen, wie bei Anwendung von 1 %iger Verdünnung.

Es bleibt mir nun noch die allerdings etwas undankbare Aufgabe übrig zu erklären, weshalb meine Resultate so ganz andere sind als die früherer Beobachter. Von vornherein mufs ich dabei bemerken, dafs alle früheren Veröffentlichungen gar keine Rücksicht auf die Wirkung des Hydroxylamins auf gesunde Haut nehmen. Es ist das ein Fehler, der nur zu häufig bei der Erprobung neuer Mittel gemacht wird und vor dem nicht eindringlich genug gewarnt werden kann.

Zunächst handelt es sich um die Veröffentlichung von Dr. Eichhoff in Unnas Monatsheften. Eichhoff machte zuerst 11 Fälle bekannt, die er mit der spirituösen Lösung des Hydroxylamins 1 : 1000 mit überraschend günstigem Erfolge behandelt haben will, 5 Fälle von Lupus vulgaris, 5 von Herpes tonsurans capillitii und 1 Fall von Sycosis parasitaria facili. Ich bin leider nicht in der Lage gewesen, vergleichende Beobachtungen bei Lupus vulgaris zu machen und mufs daher die Beobachtungen Eichhoff's als richtig hinnehmen. Ich bemerke aber gleich hier, dafs Eichhoff bisher der einzige ist, der günstige Resultate von der Lösung 1 : 1000

gesehen hat. Selbst Dr. Fabry, der im übrigen sich sehr günstig über das Hydroxylamin ausspricht, bezeichnet diese Konzentration als zu schwach. Was die Fälle von Herpes tonsurans und Sycosis anbetrifft, so glaube ich, hat die Kaliseife und der Spiritus mehr dabei gethan als das Hydroxylamin. Vielleicht wären die Prozesse auch ohne jede Therapie zur Heilung gekommen, ein Vorkommnis, das ich durchaus nicht für selten halte. — Dieser Einwurf läfst sich überhaupt gegen die Eichhoff'schen Beobachtungen erheben. Eichhoff hat es unterlassen, zur Vergleichung andere Mittel neben dem Hydroxylamin anzuwenden, wenigstens erwähnt er nichts davon in seiner Veröffentlichung. Ich glaube aber, dafs man ohne solche Vergleichungsversuche überhaupt kein Urteil über ein neues Mittel gewinnen kann. Man giebt sich zu leicht Illusionen hin, und ich fürchte, auch Eichhoff ist in seiner Begeisterung für das neue Mittel zu weit gegangen.

Eichhoff spricht dann auch von starken Reizerscheinungen, die die 1 %ige Lösung hervorgebracht habe. Ich habe dergleichen nie beobachtet, und es liegt mir der Gedanke nahe, dafs Eichhoff die Spirituswirkung für die des Hydroxylamins genommen hat, wie es mir auch zuerst gegangen ist. In der That kann man sich garnicht wundern, dafs Entzündungen auftreten, wenn man einen exulcerierten Lupus mit Kaliseife und dem Borstenpinsel bearbeitet und womöglich noch Alkohol unter luft- und wasserdichtem Verschlufs darauf einwirken läfst.

Es macht mir übrigens den Eindruck, als ob Eichhoff selbst von seiner Freude an den schwachen Lösungen zurückgekommen sei. In seiner ersten Schrift warnt er davor, stärkere Lösungen als 1 : 1000 zu verwenden. In einzelnen Fällen habe er sogar noch schwächere brauchen müssen, weil die Reizung zu stark gewesen sei. In einer späteren Veröffentlichung sagt er dagegen, dafs er das Hydroxylamin jetzt in 1—2 %iger Form anwenden lasse, ja seine Hydroxylaminseife ist sogar dreiprozentig, ein Verhältnis, dessen Höhe noch durch die auflösende Wirkung der Seife auf die Hornschicht gesteigert wird. Wer weifs, ob nicht vielleicht

Dr. Eichhoff selbst schon leise Zweifel an der Richtigkeit seiner früheren Beobachtungen aufgestiegen sind.

Ich komme nun zu der Veröffentlichung des Dr. Fabry aus der Bonner Klinik. Es handelt sich dabei um die Hydroxylaminbehandlung der Psoriasis, ein Gegenstand, über den auch mir ein nicht unbedeutendes Material zur Verfügung steht.

Fabry hat zu seinen Versuchen eine spirituöse Lösung des salzsauren Hydroxylamins von 2—5 : 1000 gewählt. Die Lösung von 1 : 1000 erklärt er in Uebereinstimmung mit mir für zu schwach. Fabry hat jedoch seiner Lösung kohlensauren Kalk bis zur Neutralisation zugesetzt, wahrscheinlich, um die Wirkung der freien Salzsäure auszuscheiden. Nun ist aber schon seit langer Zeit der salzsaure Kalk, der sich bei diesem Verfahren doch bildet, als Antipsoriaticum bekannt. Ich habe allerdings persönlich keine Erfahrungen über seine Wirkungsweise, da er schon längst durch bessere Mittel ersetzt ist. Aber in den Autoren der 60er Jahre kann Herr Fabry noch Empfehlungen des Kalks finden. Jedenfalls ist durch diesen Zusatz die Reinheit seiner Beobachtungen getrübt, sie sind nicht mehr einwandsfrei.

Den Fehler Eichhoff's hat Dr. Fabry vermieden und das Hydroxylamin in Vergleichung mit andern Mitteln gezogen. Als allgemeines Schema seiner Behandlungsweise giebt er an, dafs er auf Kopf und Gesicht Pyrogallussäure, auf Brust und Rücken Hydroxylamin, auf den Extremitäten Anthrarobin angewendet habe. Er zieht aus seinen Beobachtungen den Schlufs, dafs das Hydroxylamin ebenso rasch wirke wie die Pyrogallussäure, rascher als das Anthrarobin. Nun ist es aber eine bekannte Thatsache, dafs die psoriatische Erkrankung am schnellsten auf den Rumpf, dann im Gesicht und erst zuletzt an den Extremitäten zurückgeht. Wenn also die Psoriasis auf Brust und Rücken unter dem Hydroxylamin ebenso rasch zur Heilung gekommen ist, wie im Gesicht unter Pyrogallussäure, so beweist mir das noch lange nicht die gleiche Wirkungskraft der beiden Mittel, ebensowenig, wie mir die spätere Heilung der mit Anthrarobin behandelten Extremitäten die geringere Kraft dieses Mittels beweist. Nun

sagt allerdings Fabry, er sei auch von diesem Schema abgewichen, und zwar so, dafs er stets gleich erkrankte Stellen in Vergleichung gezogen habe. Wahrscheinlich wollte er mit diesem Verfahren dem Einwand begegnen, den ich soeben gemacht habe. Ich glaube aber, er hat sich damit verrechnet. Stellen, die dem äufseren Ansehen nach gleich stark erkrankt zu sein scheinen, brauchen es deshalb noch lange nicht zu sein. Im Gegenteil, die Stellen, von denen die Krankheit ausgegangen ist, die am schwersten erkrankt sind und am längsten der Heilung trotzen, sehen in der Regel viel harmloser aus als die übrigen frischeren Partieen. Ich halte es für sehr schwer, wenn nicht unmöglich, von vornherein dem bloſsen Ansehen nach zu erklären, die und die Stellen sind gleich stark erkrankt. Der Grad der Erkrankung ergiebt sich meist erst aus der Reaktion der Hauptpartien auf angewendete Mittel. Fabry's günstige Resultate können demnach immer noch darauf beruhen, dafs er in dem guten Glauben, gleich stark erkrankte Stellen zu behandeln, thatsächlich das Hydroxylamin an leichter heilbaren Stellen angewendet hat als die waren, wo er die Pyrogallussäure gebraucht hat. Diese Fehlerquelle läfst sich nach meiner Ansicht nur vermeiden, wenn man in längerer Beobachtungsreihe systematisch beide Körperhälften in Vergleichung zieht, wie ich es gethan habe. Hat man dann wirklich einmal die leichter heilbaren Stellen in Vergleich mit schwereren gebracht, so gleicht sich das in einem andern Falle wieder aus.

Fabry sagt ferner, dafs die Haut verschiedener Individuen ganz verschieden auf das Hydroxylamin reagiere. Darin liege die Hauptschwierigkeit in der Anwendung des Hydroxylamins, dafs bei den einen bei ganz geringen Dosen Reizerscheinungen entständen, bei den andern nicht. Man müsse unter allen Umständen jede Reizung vermeiden, wenn man rasch zum Ziele kommen wolle. Das alles stimmt mit meinen Beobachtungen völlig überein. Nur mufs ich gestehen, dafs ein Mittel, bei dem man fortwährend zwischen Anwenden und Aussezten lavieren mufs wie bei dem Hydroxylamin, nicht gerade sehr verlockend ist und auch wohl keine allzurasche Heilung verbürgt. Auch möchte ich darauf hinweisen, dafs

selbst bei der gröfsten Vorsicht ein sehr langwieriges Hydroxylaminekzem nicht immer zu vermeiden ist (Fall XIII meiner Arbeit). In der ambulanten Praxis ist aber eine solche Vorsicht garnicht durchzuführen. Und wenn man, wie Fabry vorschlägt, hier schwächere Lösungen in Anwendung ziehen wollte, so würde man damit eine viel spätere Heilung erzielen als mit andern Mitteln, ja vielleicht gar keine. Demnach eignet sich das Hydroxylamin überhaupt blofs für die Spitalpraxis.

Es kommt noch hinzu, dass die toxischen Eigenschaften des neuen Präparats gefährlich werden können, wie Fabry selbst an einem Falle erlebt hat. Es würde schon deshalb die Verwendung des Hydroxylamins auf die Klinik beschränkt sein. Denn eine Ueberwachung der Urinausscheidung in der externen Praxis ist zum mindesten erschreckend unbequem.

Fabry sagt, die Psoriasisfälle, die er behandelt habe, seien meist inveterierte gewesen; ja, fügt er als besonders schwerwiegend hinzu, bei einzelnen habe man kaum normale Hautstellen konstatieren können. Ich kann ihm darauf nur erwidern, dafs sich Ausbreitung und Hartnäckigkeit einer Erkrankung durchaus nicht immer decken, dafs sogar öfters die ausgedehnteste Psoriasis viel rascher zu beseitigen ist als eine beschränkte (Fall V und VIII).

Fabry hat das Hydroxylamin auch in hydropathischen Umschlägen angewendet. Ich sagte vorhin, dafs ich in gleicher Weise verfahren sei, aber auf die Resultate dieser Beobachtungen kein Gewicht lege. Ich thue das deshalb, weil der hydropathische Umschlag an und für sich schon ein Mittel gegen Psoriasis ist. Wenn also Fabry das Hydroxylamin in hydropathischen Umschlägen, noch dazu neutralisiert durch Kalk, anwendet, so macht er vielleicht ganz richtige Beobachtungen über die Kombination dieser drei Mittel, aber nicht über das Hydroxylamin. Zum mindesten hätte er doch auf der einen Seite Hydroxylaminumschläge, auf der andern blofs hydropathische Umschläge machen müssen. Wenn dann ein Vorzug der einen Methode vor der anderen zu konstatieren gewesen wäre, dann hätte er sagen können,

dieser Vorzug ist dem Hydroxylamin zuzuschreiben. So, wie er es gethan hat, sind seine Versuche nach meiner Meinung völlig bedeutungslos. In dieser Weise kann man wohl altbewährte Mittel kombinieren, um schnellere Resultate zu erzielen, wenn man aber ein neues, bisher unbekanntes Mittel so auf die Probe stellen will, so begeht man einfach einen Fehler. Ganz abgesehen davon ist aber der hydropathische Umschlag nur in wenigen Fällen, wenn der Prozefs streng lokalisiert ist, anzuwenden. Leute aber, die während der Kur arbeiten wollen, kann man höchstens des Nachts einpacken. Sie werden sich aber dagegen sträuben, denn das Hydroxylamin verursacht starkes Jucken und Brennen und raubt den Schlaf.

Schliesslich ist mir noch eins in der Fabry'schen Schrift aufgefallen. Er sagt, dafs auf der Bonner Klinik neben der örtlichen Behandlung gewöhnlich noch Arsenik oder Jodkalium gegeben werde. Wenn das auch bei den mit Hydroxylamin behandelten Kranken geschehen ist, so fallen damit alle seine Schlüsse.

Wie ich oben erwähnte, kommt Dr. Eichhoff in einem Artikel über medizinische Seifen noch einmal kurz auf das Hydroxylamin zu sprechen. Er beruft sich auf seine früheren günstigen Resultate und fügt dann einige Krankengeschichten bei, die allerdings in erster Linie die Vortrefflichkeit der Seifenbehandlung beweisen sollen, nebenbei aber auch den Zweck zu haben scheinen, das Hydroxylamin in Anerkennung zu bringen. Von Wert ist darin nur ein Psoriasisfall. Denn in den übrigen Fällen hat Dr. Eichhoff wiederum versäumt, Kontrolmittel anzuwenden. In dem erwähnten brauchbaren Fall hat Eichhoff seine 3%ige Hydroxylaminseife in Vergleich mit 15%iger Chrysarobinsalbe gezogen, und zwar so, dass er auf dem linken Arm Hydroxylaminseifenschaum eintrocknen liess und ihn dann mit Guttaperchapapier zudeckte; den rechten Arm liess er in gleicher Weise mit Chrysarobin behandeln, das linke Bein blofs mit Hydroxylaminseifenschaum, das rechte blofs mit Chrysarobin. Nach 14 Tagen seien der rechte und der linke Arm gleich weit in der Heilung vor-

geschritten, das rechte Bein etwas, das linke Bein, das blofs mit Hydroxylamin behandelt wurde, am weitsten zurück. Eichhoff zieht daraus den seiner Arbeit entsprechenden und gewiss auch berechtigten Schluss, dass die erste Applikationsweise die beste sei. Eichhoff bedenkt allerdings dabei nicht, dass er zur Behandlung einer Psoriasis universalis auf diese Weise entweder für einige Mark Guttaperchapapier brauchen würde, oder, wenn er die Krankheit in einzelnen Abschnitten heilen wollte, noch einmal soviel Zeit zur Heilung verwenden müsste als bei der einfachen Pyrogallussäurebehandlung. Aber ganz abgesehen davon, wird doch durch die Eichhoff'sche Krankengeschichte nur die Vortrefflichkeit der Kombination der Hydroxylaminseife mit dem Guttaperchapapier bewiesen. Für das Hydroxylamin wird gar nichts damit gesagt, denn das Guttaperchapapier wirkt ähnlich wie der hydropathische Umschlag, und es gilt daher für diesen Teil der Eichhoff'schen Beobachtung dasselbe, was ich vorher über die Fabry'schen Beobachtungen sagte. Das Wichtige an dem Eichhoff'schen Falle für mich ist, dafs das linke Bein hinter dem rechten zurückblieb, dafs also das Hydroxylamin schwächer wirkt als das Chrysarobin. Ich kann mich dieser Schlussfolgerung, die ich aus dem Eichhoff'schen Fall ziehe, anschliessen. Das Hydroxylamin steht weit hinter dem Chrysarobin zurück.

Ich komme damit auf meine eigenen Beobachtungen zurück, die ich noch einmal zusammenfassen will. Nach meinen Erfahrungen ist das Hydroxylamin in einer Verdünnung von 1 : 1000 so gut wie unwirksam. In 2—5 ‰ Konzentration bedingt es unter Umständen Reizungen, erweist sich aber als sehr wenig wirksam. In 1 %iger Konzentration wirkt es fast stets reizend bei längerer Anwendung, einzelne Krankheitsfälle vermag es auch in dieser Konzentration nicht zu bessern, bei andern wirkt es allerdings, aber stets langsamer als Chrysarobin und Pyrogallussäure. Das Hydroxylamin eignet sich nicht für die Privatpraxis, weil eine Ueberwachung der Patienten, die wegen der Intoxicationsgefahr und der eintretenden Entzündungen

nötig ist, schwer durchzuführen sein würde. Es bringt die Gefahr mit sich, Ekzeme und Dermatitiden hervorzurufen, die länger dauern als die Krankheit, gegen die es gebraucht wurde; Rezidive vermag es nicht zu verhüten.

Die oft gerühmten Vorzüge des Hydroxylamins sind seine Billigkeit und die Fähigkeit, Hautkranke zu heilen, ohne ihnen Wäsche und Körper zu färben.

Was die Billigkeit anbetrifft, so sind die Unterschiede zwischen Hydroxylamin und Pyrogallussäure doch nicht so sehr grofs, um so mehr, wenn man bedenkt, dafs das eigentlich Teure in der Apotheke nicht die Mittel, sondern die Zubereitung derselben ist. Völlig illusorisch wird der Vorteil aber dadurch, dafs die Behandlung mit Hydroxylamin länger dauert und die Patienten dadurch längere Zeit arbeitsunfähig bleiben.

Dafs das Hydroxylamin den Körper und die Wäsche nicht färbt, klingt schon bestechender. Und doch ist es vielleicht gerade dieser Umstand, der dem Hydroxylamin den Todesstofs giebt. Unna hat in seiner Arbeit über „Ichthyol und Resorcin als Repräsentanten der Gruppe reduzierender Heilmittel", Monatshefte für praktische Dermatologie 1886, Ergänzungsheft nachgewiesen, dafs bei der Applikation jedes reduzierenden Mittels auf die Haut gerade durch den Reduktionsprozefs eine Färbung der Haut hervorgerufen wird. Das Hydroxylamin ruft diese Färbung nicht hervor. Es liegt damit die Vermutung nahe, dafs das Hydroxylamin überhaupt nicht in dem Sinne ein „reduzierendes Mittel" ist, in dem Unna die Bezeichnung „reduzierend" für eine gewisse Gruppe von Mitteln aufgestellt hat. Dafs das Hydroxylamin im Reagensglase und im Blut reduzierend wirkt, daran zweifelt Niemand, dafs es aber kein eigentliches Reduktionsmittel ist, wage ich zu behaupten.

Um übrigens ganz von dieser Streitfrage abzusehen, will ich den sogenannten Vorzug auch nach einer andern Seite hin beleuchten. Ich habe einmal einen unserer ersten Chirurgen sagen hören, „dafs er die Jodtinktur mit Vorliebe bei

Gelenkentzündungen anwende. Nicht weil es hülfe; daran glaube er nicht. Aber es mache die Haut schön braun, und das gefalle den Leuten und mache sie zuversichtlich, und es mache Schmerzen, und das bewege sie stillzuliegen.“ Da steckt viel Wahres drin. Von den zahlreichen Kranken, die ich poliklinisch mit dem Hydroxylamin behandelt habe, sind nur die drei oben erwähnten wiedergekommen, die andern haben sich gar bald der Behandlung entzogen. Ich bin fest überzeugt, hätte man ihnen die Haut mit Pyrogallussäure gefärbt, sie hätten mehr Ausdauer gehabt. Wem das aber nicht ganz glaublich erscheint, dem möchte ich eine kleine Geschichte erzählen, die mir jüngst ein Kollege mitgeteilt hat. Zu dem ist vor kurzem ein Herr aus gebildeten Kreisen, wenn ich nicht irre, ein Regierungsrat gekommen und hat um Rat gefragt gegen eine Psoriasis universalis. Der Herr Kollege hat ihm darauf für die eine Körperhälfte eine Theerseife, für die andre eine Hydroxylaminseife gegeben, mit der Bitte, sie beide gleichzeitig zu gebrauchen, er wolle den Fall zu einer Arbeit verwerten. Nach 12 Tagen ist der Herr wiedergekommen, auf dem ganzen Körper schön braun von der Theerseife bemalt. Auf die Frage, weshalb er nicht auf der einen Körperhälfte die Hydroxylaminseife benutzt habe, wie ihm anempfohlen, erwiederte er, das habe er auch in den ersten drei Tagen gethan, aber als er gesehen, dafs das Zeug nichts tauge, habe er lieber sich ganz braun gefärbt, um gesund zu werden. Nun, das spricht für sich selber!

Wer meine Arbeit bis hierher gelesen hat, wird es mir nicht verdenken, wenn ich als Facit den Aerzten eine eindringliche Warnung vor dem Hydroxylamin zurufe. Wir haben genug Mittel, die besser wirken. Das Hydroxylamin ist überflüssig. Was aber überflüssig ist, das ist schädlich. Die Aerzte nennen sich „praktisch“ vor allen andern Ständen, und doch bieten sie der lachenden Mitwelt das Schauspiel, sich mit einem endlosen Ballast von Arzneimitteln immer wieder von neuem zu beladen, die zu nichts gut sind. Das Wort „praktisch“ so der Welt von den Aerzten illustriert, ist eine Satire, gegen die der malade imaginaire ein Kinderspiel

ist. Schon der alte Paracelsus hat einmal gesagt: „Es ist nicht von Nöten, so viel Büchsen und Skatuln und Gläser in der Apotheke zu haben.“

Das Wort war damals wahr und ist es auch heute noch.

---

Zum Schlusse meiner Arbeit gestatte ich mir, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Professor Schweninger, sowie Herrn Dr. Fausto Buzzi und Herrn Stabsarzt Dr. Dittlen meinen ergebensten Dank für ihre Unterstützung auszusprechen.

# Thesen.

I.

Viele Krankheiten sind das Produkt der Lebensweise des Menschen. Will man sie heilen, so muss man die Lebensweise des Patienten ändern, da man die Krankheit selbst nur in den wenigsten Fällen durch sogenannte Specifica angreifen kann.

II.

In der Therapie der Hautkrankheiten kommt es weniger auf die Wahl des Mittels als auf die Art der Anwendung desselben an.

III.

Die geistige Ueberlegenheit des Arztes über den Patienten ist mit der wichtigste Faktor zum Gelingen einer Kur.

# Lebenslauf.

Verfasser, Georg Walter Groddeck, evangelischer Confession, Sohn des prakt. Arztes Dr. Carl Groddeck, wurde am 13. Oktober 1866 zu Kösen in der Provinz Sachsen geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf der Kgl. Landesschule Pforte, welche er Ostern 1885 mit dem Zeugnis der Reife verliefs. Am 22. Oktober 1885 wurde er in das Kgl. medizinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut aufgenommen. Vom 1. April 1886 diente er mit der Waffe als Einjährig-Freiwilliger in der 6. Kompagnie des Kaiser Alexander Garde-Grenadier-Regimentes No. 1. Am 20. Juli 1887 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 9. Juli 1889 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Dilthey, Ewald, Fräntzel, Gerhardt, Gurlt, Gusserow, Hartmann, v. Helmholtz, Hirsch, v. Hofmann, Israel, Koch, Köhler, Kossel, Leuthold, Leyden, Liebreich, Liman, Martius, Olshausen, Oppenheim, Overweg, Pfuhl, Pfeiffer, Renvers, Salkowski, F. E. Schulze, Schweigger, Schweninger, Virchow, Waldeyer, Westphal, Wittmack.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser hiermit seinen besten Dank aus.